



Tätigkeitsbericht

des Ausschusses für Gesundheit für die 18. Wahlperiode

Inhalt

1	Der Gesundheitsausschuss im Überblick	4
2	Gesetzesvorhaben	4
2.1	Finanzierung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung	5
2.1.1	GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz	5
2.1.2	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz	5
2.1.3	Krankenhausstrukturgesetz	6
2.1.4	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen	7
2.1.5	Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz	8
2.1.6	Hospiz- und Palliativgesetz	8
2.2	Pflegeversicherung und Pflegeberufe	9
2.2.1	Erstes Pflegestärkungsgesetz	9
2.2.2	Zweites Pflegestärkungsgesetz	10
2.2.3	Drittes Pflegestärkungsgesetz	11
2.2.4	Pflegeberufereformgesetz	11
2.3	Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen	12
2.3.1	Gesetz zur Entlassung der Pille danach aus der Verschreibungspflicht und zur Ermöglichung der kostenlosen Abgabe an junge Frauen	12
2.3.2	Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	13
2.3.3	14. SGB V-Änderungsgesetz	13
2.3.4	GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz	14
2.4	Gesundheitsförderung und Prävention Präventionsgesetz	14
2.5	Betäubungsmittelrecht	15
2.5.1	Cannabiskontrollgesetz	15
2.5.2	Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe	15
2.5.3	Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften	16

2.6	Digitalisierung im Gesundheitswesen Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen	17
2.7	Weitere Gesetze	18
2.7.1	„IMI-Verordnung“ für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe	18
2.7.2	Gesetz zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen	18
2.7.3	GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz	18
2.7.4	Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten	19
2.7.5	Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen	20
2.7.6	Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften	20
2.7.7	Gesetz zu dem Protokoll vom 12. November 2012 zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen	21
2.7.8	Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung	21
2.7.9	Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters	22
3	Vorlagen der Europäischen Union	22
4	Selbstbefassungen	23
4.1	Berichte der Bundesregierung	23
4.2	Fachgespräche	24
5	Delegationsreisen	25
6	Gespräche mit ausländischen Delegationen	27
	Anlagen	27

1 Der Gesundheitsausschuss im Überblick

Der Aufgabenbereich des Ausschusses für Gesundheit umfasste auch in der 18. Wahlperiode im Wesentlichen den Geschäftsbereich des korrespondierenden Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Wie bereits in der 17. Wahlperiode hatte der Ausschuss 37 ordentliche Mitglieder. Davon gehörten 18 der Fraktion der CDU/CSU, 11 der Fraktion der SPD, 4 der Fraktion DIE LINKE. und 4 der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Anlage 1) an. Den Vorsitz übernahm der Abgeordnete Dr. Edgar Franke (SPD). Sein Stellvertreter war der Abgeordnete Rudolf Henke (CDU/CSU). Die Obleute der Fraktionen waren zunächst die Abgeordneten Maria Michalk für die Fraktion der CDU/CSU, Hilde Mattheis für die Fraktion der SPD, Birgit Wöllert für die Fraktion DIE LINKE. und Dr. Harald Terpe für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Abgeordnete Maria Michalk wurde im Oktober 2015 gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion. Die Funktion als Obmann übernahm der Abgeordnete Michael Hennrich (CDU/CSU).

Aufgrund einer Vereinbarung, die regelmäßig seit der 14. Wahlperiode getroffen wird, hatten die Fraktionen zudem für die Dauer der Wahlperiode jeweils ein Ausschussmitglied als Berichterstatterin bzw. Berichterstatter zur Vorbereitung der Beratung von EU-Vorlagen im Ausschuss benannt. Dies waren die Abgeordneten Heiko Schmelzle (CDU/CSU), der 2017 durch den Abgeordneten Rainer Hajek (CDU/CSU) abgelöst wurde, Heike Baehrens (SPD), Harald Weinberg (DIE LINKE.) und Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

Der Ausschuss für Gesundheit nahm seine Arbeit mit der konstituierenden Sitzung am 15. Januar 2014 auf. Die letzte Sitzung fand am 28. Juni 2017 statt. Insgesamt führte der Ausschuss 125 Sitzungen durch. Davon waren 77 Sitzungen nicht öffentlich und 47 öffentlich. Ferner gab es eine nicht öffentliche Anhörung (Anlage 2).

In der Regel nahmen die Parlamentarischen Staatssekretärinnen im BMG, Ingrid Fischbach oder Annette Widmann-Mauz, an den Ausschusssitzungen teil.

Dem Ausschuss wurden vom Plenum des Deutschen Bundestages insgesamt 372 Vorlagen (Gesetzentwürfe, Anträge, Unterrichtungen, EU-Vorlagen) überwiesen, davon 135 zur federführenden Beratung und 233 zur Mitberatung (Anlage 3). Zu den Vorlagen, die zur federführenden Beratung überwiesen wurden, übermittelte der Ausschuss für Gesundheit dem Plenum des Deutschen Bundestages 51 Beschlussempfehlungen und Berichte.

2 Gesetzesvorhaben

Die folgende Darstellung konzentriert sich auf die Gesetzesinitiativen in der 18. Wahlperiode, die der Ausschuss für Gesundheit als federführender Ausschuss beraten und zu denen er eine Beschlussempfehlung an das Parlament abgegeben hat. Dargestellt werden die zentralen Aspekte einer Vorlage und die wesentlichen vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen. Die Einzelheiten zu den Gesetzesmaterien und zum Beratungsverlauf im Ausschuss für Gesundheit sind den Gesetzentwürfen sowie den jeweiligen Beschlussempfehlungen und Berichten zu entnehmen. Im Folgenden werden die entsprechenden Drucksachennummern der Beschlussempfehlung und des Berichts angegeben. Auf diesem Wege können sämtliche beratungsrelevanten Dokumente, sofern diese nicht der Vertraulichkeit unterliegen, erschlossen werden. Der Ausschuss für Gesundheit hat in der Regel zu jedem Gesetzentwurf mindestens eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Welche sachverständigen Organisationen und Expertinnen und Experten eingeladen waren, kann dem Berichtsteil A, Kapitel IV (Beratungsverlauf und

Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss) der jeweiligen Beschlussempfehlung entnommen werden. Hier sind auch die Begründungen und Abstimmungsergebnisse zu allen im Rahmen des Ausschussverfahrens eingebrachten und beratenen Anträgen und Änderungsanträgen der vier Fraktionen nachzulesen. Ferner sind bei Gesetzesinitiativen der Bundesregierung die Stellungnahme des Bundesrates, die Gegenäußerung der Bundesregierung und die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrats wiedergegeben. Sofern der Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung des Deutschen Bundestages eine Stellungnahme zu einem Gesetzentwurf abgegeben hat, findet sich auch diese im Bericht.

2.1 Finanzierung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung

2.1.1 GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/1307, 18/1579, Beschlussempfehlung und Bericht 18/1657)

Da die Bundesregierung erwartete, dass die Ausgaben die Einnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung in absehbarer Zeit übersteigen würden, hat sie das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ eingebracht. Der Ausschuss hat dem Entwurf im Juni 2014 zugestimmt. Damit wurde die Finanzierungsgrundlage der GKV unter Beibehaltung der Beitragsautonomie neu gestaltet und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen stärker über die Qualität der Leistungen organisiert. Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz wurde von zuvor 15,5 Prozent auf 14,6 Prozent abgesenkt. Der Anteil der Arbeitgeber wurde unabhängig von den weiteren finanziellen Entwicklungen im Gesundheitssystem gesetzlich auf 7,3 Prozent festgeschrieben. Zudem wurde der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag der Versicherten abgeschafft und stattdessen ein kassenindividueller und einkommensabhängiger Zusatzbeitrag eingeführt.

Im Rahmen dieses Gesetzgebungsverfahrens hatte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit zwei Anträgen gefordert, die Einführung des neuen pauschalierten Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik zu unterbrechen und nach besseren Lösungen für ein qualitätsorientiertes Honorarsystem zu suchen (18/557) sowie die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD) zu stärken und auszubauen (18/574). Nach dem Willen der Antragsteller sollten die Beratungsstellen der UPD erweitert und das Ausschreibungsverfahren einem unabhängigen Institut übertragen werden. Beide Anträge wurden abgelehnt.

2.1.2 GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/4095, Beschlussempfehlung und Bericht 18/5123)

Im Sommer 2015 hat der Ausschuss für Gesundheit den „Gesetzentwurf zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ beraten. Durch die demographische Entwicklung, neue Behandlungsmöglichkeiten sowie die unterschiedlichen Versorgungssituationen in Ballungsräumen und strukturschwachen Regionen hatte sich gesetzgeberischer Handlungsbedarf ergeben. Ziel war es, die ambulante medizinische Versorgung der gesetzlich Versicherten weiter zu verbessern. Im Zuge dessen sollten die unzureichenden Angebote der sektorenübergreifenden Versorgung sowie die zielgerichteten, an besonderen Bedarfen ausgerichteten Versorgungsangebote verbessert werden. Durch verschiedene Maßnahmen wurden Bereiche auf der Leistungser-

bringerseite flexibilisiert und entbürokratisiert, die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt und die Leistungsansprüche der Versicherten erweitert; u. a. wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten, um die Wartezeiten auf Facharzttermine zu verkürzen. Zur Förderung innovativer Versorgungsformen wurde ein Innovationsfonds eingerichtet.

Der Ausschuss für Gesundheit hat den Gesetzentwurf an verschiedenen Stellen modifiziert und u. a. den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, die Bedarfsplanung für Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bedarfsgerechter und kleinräumiger weiterzuentwickeln. Die Fraktion DIE LINKE. legte zur Versorgungsthematik den Antrag „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“ (18/4187) vor. Darin forderte sie eine umfassende Ermittlung des Versorgungsbedarfs und die Aufhebung der Trennung in ambulante und stationäre Versorgung. Die Abgeordneten stimmten dieser geänderten Fassung zu. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verlangte in ihrem Antrag „Gesundheitsversorgung umfassend verbessern: Patienten und Kommunen stärken, Strukturdefizite beheben, Qualitätsanreize ausbauen“ (18/4153), den Kommunen und Regionen eine zentrale Rolle bei der Planung und Gestaltung der Gesundheitsversorgung zu übertragen und die Bedarfsplanung zu reformieren. Ergänzend dazu legte sie den Antrag „Mehr Transparenz der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen“ (18/1462) vor. Darin forderten die Antragsteller u. a., die Wirtschaftspläne von Selbstverwaltungskörperschaften offenzulegen.

2.1.3 Krankenhausstrukturgesetz

(Gesetzentwurf 18/5372, 18/5867, Beschlussempfehlung und Bericht 18/6586)

Angesichts der Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und des demographischen Wandels brachten CDU/CSU und SPD einen Gesetzentwurf ein, um die nötigen Umstrukturierungsprozesse in den Krankenhäusern einzuleiten und die Betriebskostenfinanzierung nachhaltig zu sichern. Mit dem „Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung“ verabschiedeten Ausschuss und Plenum ein Gesetz mit dem Ziel, eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Im Einzelnen wurde die Qualität der stationären Versorgung als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt. Die Qualitätssicherung sollte durch eine Reihe von Maßnahmen gestärkt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde gesetzlich beauftragt, Indikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln, die als Kriterien und Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sein sollen. Mit dem Gesetz wurde zudem ein Pflegestellen-Förderprogramm eingerichtet, um die unmittelbare pflegerische Patientenversorgung (ausschließlich Pflege am Bett) zu stärken. In den Jahren 2016 bis 2018 sollen sich die Fördermittel dafür auf bis zu 660 Millionen Euro belaufen. Nach dem Auslaufen des Förderprogramms sollen zusätzliche Mittel in Höhe von 330 Millionen Euro im Krankenhausbereich verbleiben.

Mit einem Änderungsantrag wurde darüber hinaus geregelt, dass der Versorgungszuschlag ab 2017 durch einen Pflegezuschlag ersetzt wird. Das finanzielle Volumen des Versorgungszuschlags in Höhe von 500 Millionen Euro wird demnach auf die Pflegedienstpersonalkosten verteilt und den Krankenhäusern als Pflegezuschlag dauerhaft zur Verfügung gestellt. So erhalten die Krankenhäuser einen Anreiz, auf den Abbau von Pflegekräften zu verzichten. Steigende Kosten der Krankenhäuser in Folge von Tarifabschlüssen, die die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, sollen künftig hälftig von den Kostenträgern refinanziert werden.

Einen Pflagenotstand in den Krankenhäusern konstatierte die Fraktion DIE LINKE. in ihrem Antrag „Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verbessern – Bedarfsgerechte Personalbemessung gesetzlich regeln“ (18/5369). Nach dem Willen der Antragsteller sollte ein vorgegebenes Verfahren der Personalbedarfsermittlung, nach dem die Stellenpläne der Krankenhäuser berechnet werden sollten, gesetzlich verankert werden. Die vollständige Refinanzierung der Mehrkosten sollte außerhalb der Fallpauschalen erfolgen.

Auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN brachte einen Antrag mit dem Titel „Gute Versorgung, gute Arbeit – Krankenhäuser zukunftsfest machen“ (18/5381) zum Thema Krankenhäuser ein, der genauso wie der Antrag der Fraktion DIE LINKE. abgelehnt wurde. Nach Ansicht der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werden die Krankenhäuser angesichts des demographischen Wandels mit einer zunehmenden Zahl an multimorbiden und hochbetagten Patienten konfrontiert. Dies werde vor dem Hintergrund des hohen Personalabbaus im Pflegebereich zu großen Problemen führen. Daher forderten die Antragsteller ebenfalls verbindliche Personalbemessungsregelungen sowie die Entwicklung und Einführung eines transparenten und leistungsbezogenen Systems der Pflegefinanzierung.

2.1.4 Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen

(Gesetzentwurf 18/9528, 18/9837, Beschlussempfehlung und Bericht 18/10289(neu))

Die Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen war Ziel eines Gesetzentwurfs der Bundesregierung (PsychVVG), den der Gesundheitsausschuss im November 2016 beschlossen hat. Damit sollte die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung gefördert sowie die Transparenz und die Leistungsorientierung der Vergütung verbessert werden. Dafür wurde vorgesehen, das Entgeltsystem als Budgetsystem auszugestalten und die Budgets einzelner Einrichtungen unter Berücksichtigung von regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung zu vereinbaren. Als Transparenzinstrument hat man den leistungsbezogenen Vergleich von Krankenhäusern beschlossen. Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Das Entgeltsystem wird auf der Grundlage empirischer Daten kalkuliert und ist mit der Anforderung verbunden, dass die Erfüllung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung Voraussetzung für die Teilnahme einer Einrichtung an der Kalkulation ist. Mit einem Änderungsantrag zu diesem Gesetzentwurf wurde festgelegt, dass in einem Modellvorhaben des GKV-Spitzenverbands untersucht wird, ob und wie eine Integration spezieller Therapieangebote für Menschen mit pädophiler Neigung in die Versorgung der GKV-Versicherten überführt werden kann. Zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen wurde der Entwurf des PsychVVG so geändert, dass die Neuausrichtung des Entgeltsystems künftig eine personenzentrierte, qualitätsgesicherte, leitliniengerechte und effiziente Behandlung gewährleistet. Die Parameter zum Zwecke der Budgetfindung sollen deshalb so ausgewählt werden, dass sie individuelle Ausformungen und Verläufe psychiatrischer Störungsbilder berücksichtigen und keine ökonomischen Fehlanreize zu nicht indizierten Therapiebegrenzungen oder Leistungsausweitungen setzen.

Einen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur besseren Versorgung psychisch erkrankter Menschen (18/9671) lehnte der Ausschuss ab.

2.1.5 Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/10186, Beschlussempfehlung und Bericht 18/11205)

Durch den demografischen und gesellschaftlichen Wandel verändern sich die Krankheitsbilder und damit die Versorgungsbedarfe der Patientinnen und Patienten sowie die Qualitätsanforderungen an Heil- und Hilfsmittel. Deshalb wurden im „Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ (HHVG) u. a. Regelungen zur Flexibilisierung der Preisfindung bei Heilmitteln, zur qualitätsorientierten Ausschreibung von Hilfsmitteln seitens der Krankenkassen, der Anspruch auf Sehhilfen und Wundbehandlung, die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Hilfsmittelversorgung und eine schnelle Umsetzung des Hilfsmittelverzeichnisses in die Versorgungspraxis verankert.

Im Rahmen der Ausschussberatungen wurde das HHVG dahingehend ergänzt, dass eine Versorgungslücke beim Krankengeldanspruch geschlossen, die Beitragsbemessung für Selbständige in der GKV verändert sowie die finanzielle Absicherung von privat krankenversicherten selbständigen Frauen während des Mutterschutzes eingeführt wurde. Darüber hinaus hat der Ausschuss Regelungen zur Verhinderung unzulässiger Diagnosebeeinflussung im Risikostrukturausgleich beschlossen.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN brachte zum Themenkomplex Heil- und Hilfsmittel vier Anträge ein: „Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen“ (18/8399), „Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen“ (18/10247), „Fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung ermöglichen – Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches vorantreiben“ (18/10252) und „Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten“ (18/3155). Tenor der Anträge war, dass eine patientenorientierte und auch behindertengerechte Versorgung eine verbesserte Versorgungsplanung und eine optimale Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe erfordere und der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich auf der Basis neuerer Daten evaluiert und reformiert werden müsse.

2.1.6 Hospiz- und Palliativgesetz

(Gesetzentwurf 18/5170, 18/5868, Beschlussempfehlung und Bericht 18/6586)

Schwerkranke und sterbende Menschen benötigen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche Pflege und Versorgung. Um insbesondere in strukturschwachen ländlichen Regionen die entsprechenden Hospiz- und Palliativangebote sicherzustellen, hat die Bundesregierung das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ eingebracht, dem der Ausschuss im November 2015 zustimmte. Zugleich sollte mit der Initiative die palliativmedizinische und pflegerische Versorgung besser mit der hospizlichen Sterbebegleitung sowie der Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer vernetzt werden. Deshalb wurde die Hospiz- und Palliativversorgung durch gezielte Maßnahmen deutschlandweit gestärkt und ausgebaut und den Bürgerinnen und Bürgern ein flächendeckendes Angebot zur Verfügung gestellt. Da der Hilfebedarf von schwerkranken und sterbenden Menschen sehr individuell ist, sollen bestehende und neue Versorgungsangebote künftig besser verzahnt werden. Im Einzelnen wurde u. a. der Leistungsanspruch auf die ambulante Palliativversorgung gesetzlich klargestellt und der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert, für die Palliativpflege konkrete Festlegungen zu den Versorgungsanforderungen zu treffen, die auch Regelungen zur Zusammenarbeit an den Schnittstellen der

hospizlichen und palliativen Versorgung umfassen und die zudem die besonderen Belange von Kindern berücksichtigen.

DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatten eigene Anträge zu diesem Thema eingebracht. Unter der Überschrift „Hochwertige Palliativ- und Hospizversorgung als soziales Menschenrecht sichern“ (18/5202) forderte die Fraktion DIE LINKE. den Rechtsanspruch auf allgemeine Palliativversorgung so festzuschreiben, dass jede Bürgerin und jeder Bürger diesen unabhängig von der Art der Erkrankung, von einer Behinderung, vom individuellen Lebensort, von der Wohnform sowie der Versicherungsform nutzen kann. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN trat in ihrem Antrag „Gute Versorgung am Lebensende sichern – Palliativ- und Hospizversorgung stärken“ (18/4563) dafür ein, die Palliativ- und Hospizversorgung insbesondere in unterversorgten Regionen und stationären Pflegeeinrichtungen durch entsprechende gesetzliche Regelungen auszubauen und grundsätzlich zu stärken. Die Anträge fanden im Ausschuss keine Mehrheit.

2.2 Pflegeversicherung und Pflegeberufe

2.2.1 Erstes Pflegestärkungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/1798, Beschlussempfehlung und Bericht 18/2909)

Im Juli 2014 nahm der Gesundheitsausschuss die Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung „Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds“ auf. Ausgangspunkt war, dass nach Schätzungen die Zahl der Pflegebedürftigen und damit auch der Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege von aktuell ca. 2,5 Millionen auf rund 3,5 Millionen Menschen im Jahr 2030 ansteigen wird. Mit dem PSG I wurde das Ziel verfolgt, die Pflegeversicherung entsprechend den neuen Anforderungen zukunftsfest zu machen. Um den Belastungen der häuslichen Pflege Rechnung zu tragen, wurden die Leistungen der Pflegeversicherung flexibilisiert und ausgeweitet, so dass Pflegebedürftige diese individueller in Anspruch nehmen können. Die Finanzierung erfolgt über eine Erhöhung des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung und die Einrichtung des Pflegevorsorgefonds.

Der Ausschuss für Gesundheit hat im Laufe seiner Beratungen den Titel des Gesetzes in „Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und weiterer Vorschriften – Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I“ abgeändert und den Gesetzentwurf an verschiedenen Stellen modifiziert. Es wurde u. a. die Regelung zum Wohngruppenzuschlag neugefasst und weiterentwickelt, eine Klarstellung zur Nachweispflicht bei der Verhinderungspflege als Voraussetzung für die Kostenerstattung eingefügt sowie eine Anpassung bzw. Ergänzungen der im Gesetzentwurf geplanten Regelung zur anteiligen Verwendbarkeit der ambulanten Sachleistungsbeträge auch für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen ergänzt. Ferner hat der Ausschuss eine gesetzliche Klarstellung der Wirtschaftlichkeit von Tariflöhnen bei Pflegevergütungsverhandlungen einschließlich einer Überprüfbarkeit der Kostenträger zur tatsächlichen tariflichen Bezahlung der Pflegekräfte eingefügt. Die Pflicht zur Vereinbarung von zwei alternativen Vergütungssystemen in der ambulanten Pflege und deren verpflichtende Gegenüberstellung entfallen künftig. Eine weitere wesentliche Ergänzung des Gesetzentwurfs war die Einführung der Möglichkeit von Modellvorhaben für ein risikobasiertes Screening auf vierfach multiresistente gramnegative Bakterien im Vorfeld eines Krankenhausaufenthaltes und die Verlängerung von Mehrleistungsabschlag und Versorgungszuschlag.

Die Fraktion DIE LINKE. lehnte das PSG I ab und legte den Antrag „Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln“ (18/1953) vor. Im Mittelpunkt stand die Finanzierung der nach ihrer Ansicht unterfinanzierten Pflegeversicherung, die als Teilleistungsversicherung nur einen geringen Anteil der tatsächlichen Pflegekosten übernehme. Dieses Teilkostenprinzip sollte zugunsten einer solidarischen, an den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierten Leistungsausgestaltung abgeschafft werden. Zudem beurteilten die Antragsteller den geltenden Pflegebegriff als zu eng und einseitig verrichtungsbezogen angelegt. Für eine Neuausrichtung der Pflege müsste der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig gesetzlich verankert und umgesetzt werden. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnte das PSG I mit der Begründung ab, dass das Gesetz keine Pflegereform darstelle, da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, der Kern einer Pflegereform sei, nicht eingeführt werde und nur eine Pflege-Bürgerversicherung die zukunfts feste Finanzierung der Pflege garantiere. Die Abgeordneten stimmten dem Gesetzentwurf zu.

2.2.2 Zweites Pflegestärkungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/5926, 18/6182, Beschlussempfehlung und Bericht 18/6688)

Zentraler Punkt des „Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften – Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II“ war die Einführung des neu definierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Der bis dato geltende Pflegebegriff galt der Bundesregierung als pflegefachlich nicht ausreichend fundiert, war defizitorientiert und vorrangig auf Alltagsverrichtungen in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ausgerichtet. Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen wurden nicht angemessen berücksichtigt. Damit verbunden war die Etablierung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA), mit dem die geltenden drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt wurden. Für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden künftig alle relevanten Kriterien in einer für alle geltenden einheitlichen Systematik erfasst. In Verbindung mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte erhöht.

Während der Ausschussberatungen zum PSG II wurden bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes Änderungen und Klarstellungen beim neuen Begutachtungsverfahren sowie bei den Übergangsregelungen vorgenommen. Auch die Verpflichtung der Pflegekassen zur Information und Beratung des Versicherten insbesondere zum Leistungsrecht wurde verdeutlicht. Zudem erfolgten Anpassungen im Leistungs- und im Vertragsrecht. Außerdem wurden die inhaltlichen Ziele und der Prozess der Entwicklung und Erprobung eines neuen Verfahrens zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen sowie die engere Anbindung an den Qualitätsausschuss und die Einbeziehung der Betroffenenverbände konkretisiert. Der Ausschuss hat den Gesetzentwurf mit diesen Änderungen beschlossen.

Auch bei den Beratungen des PSG II verlangte die Fraktion DIE LINKE. in ihrem Antrag „Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen“ (18/5110) die Einführung einer Pflegevollversicherung, für deren Finanzierung alle Einkommen herangezogen werden sollten, und letztlich die Abschaffung der privaten Pflegeversicherung. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN legte den Antrag „Gute Pflege braucht sichere und zukunfts feste Rahmenbedingungen“ (18/6066) vor, in dem sie den Personalmangel in der Pflege thematisierte und ebenfalls die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung forderte.

Der Ausschuss empfahl dem Plenum des Deutschen Bundestages, das PSG II anzunehmen und die beiden Anträge abzulehnen.

2.2.3 Drittes Pflegestärkungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/9518, 18/9959, Beschlussempfehlung und Bericht 18/10510)

Das „Dritte Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften – Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III“ ist das letzte der Pflegestärkungsgesetze, mit denen sich der Ausschuss zu befassen hatte. In einem dritten Schritt wurden der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in das Recht der Hilfe zur Pflege (Sozialhilferecht) übertragen und die pflegerischen Strukturen auf kommunaler Ebene gestärkt. Die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen vertraten die Auffassung, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern und Kommunen sowie mit Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen angemessen erfolgen können. Ferner wurden Maßnahmen zur Bekämpfung des Abrechnungsbetruges in der Pflege ergriffen.

Während seiner Beratungen hat der Gesundheitsausschuss eine Reihe von Ergänzungen und Klarstellungen insbesondere zu den die soziale Pflegeversicherung betreffenden Regelungen beschlossen. Die Fraktion DIE LINKE. legte zwei umfangreiche Änderungsanträge zum Gesetzentwurf vor, die mehrheitlich abgelehnt wurden. Aus Sicht der Fraktion DIE LINKE. muss die Pflegeversicherung neu ausgerichtet werden, um gleichwertige Lebensbedingungen für Pflegebedürftige, eine bedarfsdeckende, qualitativ hochwertige Versorgung und gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu schaffen. Das war Thema des Antrags „Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“ (18/8725). Die Antragsteller forderten die solidarische Ausgestaltung der finanziellen Ausstattung der Kommunen und der Pflegeversicherung, was nur durch die Einführung der Pflegevollversicherung erreicht werden könne. Die flächendeckende, bedarfsgerechte Pflegeversorgung benötige Eckpunkte für eine verbindliche Pflegebedarfsplanung und verbindliche Entscheidungsrechte der Landespflegeausschüsse sowie des Qualitätsausschusses. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen“ (18/9668) beschäftigte sich mit den Kompetenzen der Kommunen bei der Pflegeberatung. Diesen sollte es dauerhaft möglich sein, die Initiative bei der Pflegeberatung und -planung sowie bei der Vernetzung der Angebote zu ergreifen und die Koordination zu übernehmen. Nur so könne ein effizientes Hilfenetz entstehen.

2.2.4 Pflegeberufereformgesetz

(Gesetzentwurf 18/7823, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12847)

Aufgrund demografischer sowie epidemiologischer Entwicklungen und durch veränderte Versorgungsstrukturen und -bedarfe haben sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und damit an das Pflegepersonal verändert. Das von der Bundesregierung eingebrachte „Gesetz zur Reform der Pflegeberufe“ nahm sich diesen Herausforderungen mit dem Ziel an, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Hierzu wurde ein gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen. Die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt. Dadurch können die künftigen Pflegefachkräfte universell in allen

Arbeitsbereichen der Pflege eingesetzt werden. Die Finanzierung der neuen Pflegeausbildung wurde zudem reformiert und ist für die Auszubildenden künftig kostenlos. Die neue generalistische Pflegeausbildung soll nach drei Jahren mit einem einheitlichen Berufsabschluss mit der Bezeichnung Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann beendet werden. Die Ausbildung gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Unterrichtsteil an einer Pflegeschule sowie in einen praktischen Ausbildungsteil im Bereich der Akut- und Langzeitpflege in der ambulanten, stationären, pädiatrischen oder psychiatrischen Versorgung. Durch einen Vertiefungseinsatz in einem der Bereiche kann ein Ausbildungsschwerpunkt gesetzt werden, der im Abschlusszeugnis ausgewiesen wird. Pflegeassistentinnen und -assistenten und Pflegehelferinnen und -helfer können sich über eine verkürzte Ausbildungszeit zur Pflegefachkraft weiterqualifizieren.

Der Gesundheitsausschuss hat dem Entwurf des Pflegeberufereformgesetzes nach längerer Beratungszeit im Juni 2017 mit einigen Änderungen zugestimmt. So wurden mit einem Änderungsantrag besondere Vorschriften über die Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege festgehalten. Diese speziellen Abschlüsse soll es neben dem generalistischen Abschluss Pflegefachfrau oder Pflegefachmann weiterhin geben. Mit zusätzlichen Änderungsanträgen wurden zudem die Voraussetzungen geregelt, unter denen sich Auszubildende für einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bzw. in der Altenpflege entscheiden können. Nach zwei Dritteln der generalistischen Ausbildungszeit findet künftig eine Zwischenprüfung statt. Den Ländern wurde dadurch die Möglichkeit eröffnet, die mit dieser Prüfung festgestellten Kompetenzen im Rahmen einer Pflegeassistenten- oder Pflegehelferausbildung anzuerkennen. Die Vorschriften über die Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege sollen sechs Jahre nach Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes evaluiert werden.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte zu den Pflegeberufen einen Antrag (18/11414) eingebracht, den der Ausschuss ablehnt hat. Die Antragsteller forderten darin, die Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte der Pflegekräfte in Deutschland zügig zu verbessern. Dazu müssten schnellstmöglich bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen für den Krankenhausbereich sowie für die ambulante und stationäre Pflege entwickelt werden.

2.3 Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen

2.3.1 Gesetz zur Entlassung der Pille danach aus der Verschreibungspflicht und zur Ermöglichung der kostenlosen Abgabe an junge Frauen (Gesetzentwurf 18/3834, Beschlussempfehlung und Bericht 18/4116)

Grundlage des Gesetzentwurfs der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN war die Entscheidung der EU-Kommission, Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) mit dem Wirkstoff Ulipristalacetat aus der Verschreibungspflicht zu entlassen. Die Bundesregierung hatte angekündigt, diese Entscheidung schnellstmöglich in nationales Recht umzusetzen und den Wirkstoff Levonorgestrel ebenfalls verschreibungsfrei zu stellen. Die Initianten des Gesetzentwurfs bekundeten angesichts der ihrer Meinung nach fachlich nicht zu begründenden verzögerten Entscheidung der Bundesregierung wenig Vertrauen in rasches Regierungshandeln. Ihr Gesetzentwurf realisiere einen zügigen und niedrigschwiligen Zugang zur „Pille danach“. Die Wirkstoffe Ulipristalacetat und Levonorgestrel sollten aus der Verschreibungspflicht entlassen werden. Durch eine entsprechende Änderung von § 34 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) könnten die gesetzlichen Krankenversi-

cherungen die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva, die als Therapiestandard gelten, übernehmen. Die Koalitionsfraktionen lehnten den Gesetzentwurf ab und verwiesen darauf, dass die Rezeptfreiheit von Notfallkontrazeptiva und die Kostenübernahme bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres abschließend im Rahmen des 5. SGB IV-Änderungsgesetzes geregelt werden würden.

2.3.2 Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Gesetzentwurf 18/8034, 18/8333, Beschlussempfehlung und Bericht 18/10056)

Mit diesem Gesetz hat der Ausschuss Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgenommen. Unter anderem wurden die Zuständigkeiten und die nationalen Verfahren im Rahmen der in der EU-Verordnung über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln geregelten europäischen Verfahren festgelegt und die Good Clinical Practice-Verordnung (GCP-Verordnung) aufgehoben. Beides wurde durch eine neue EU-Verordnung (536/2014) über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG erforderlich und hatte weitere Gesetzes- und Ordnungsänderungen zur Folge.

Der Ausschuss für Gesundheit hat sich während seiner Beratungen intensiv mit den Regelungen, die insbesondere die Aufgaben der Bundesoberbehörde und der Ethikkommission beim Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen betreffen, befasst und einige inhaltliche Klarstellungen vorgenommen (§§ 40, 41, 41a und 41b AMG).

2.3.3 14. SGB V-Änderungsgesetz (Gesetzentwurf 18/201, Beschlussempfehlung und Bericht 18/606)

Mit dem „Vierzehnten Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ wurde die Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Bestandsmarkt, das heißt für Arzneimittel, die bereits vor Inkrafttreten des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) auf dem Markt waren, aufgehoben. Es hatte sich gezeigt, dass die mit dem AMNOG eingeführte Nutzenbewertung mit einem hohen methodischen und administrativen Aufwand verbunden war, der den Aufwand für die Nutzenbewertung neu zugelassener Arzneimittel deutlich überschritt. Um die damit ebenfalls entfallende Verpflichtung zur Vereinbarung angemessener Erstattungsbeträge für die gesetzliche Krankenversicherung und sonstige Kostenträger zu kompensieren, wurde das bis zum 31. Dezember 2017 befristete Preismoratorium verlängert und der allgemeine Herstellerabschlag um einen Prozentpunkt erhöht.

Im Rahmen der Ausschussberatungen wurde der Gesetzentwurf an einigen Stellen modifiziert. So wurden u. a. die Gestaltungsspielräume bei den hausarztzentrierten Versorgungsverträgen erweitert und die Kompetenz für eine Substitutionsausschlussliste für wirkstoffgleiche Arzneimittel in Apotheken auf den Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen. Eine weitere Änderung legte fest, dass die Anhebung des Herstellerabschlags von 6 auf 7 Prozent nicht für patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel (Generika) gilt.

2.3.4 GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz

(Gesetzentwurf 18/10208, 18/10608, Beschlussempfehlung und Bericht 18/11449)

Das „Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV“ hatte das Ziel, die Arzneimittelversorgung in Deutschland weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen und die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Mit den Regelungen dieses Gesetzentwurfs sollte gewährleistet werden, dass Innovationen und neue Wirkstoffe weiterhin möglichst schnell den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt und Preissteigerungen in den Arzneimittelsegmenten, die keiner hinreichenden Ausgabenregulierung unterliegen, begrenzt werden. Das mit dem AMNOG eingeführte Verfahren zur Vereinbarung eines Erstattungsbetrags auf der Grundlage des therapeutischen Zusatznutzens sollte auf Basis der bisherigen Erfahrungen weiterentwickelt und Ärztinnen und Ärzte über ein Informationssystem besser über Fragen des Zusatznutzens in Kenntnis gesetzt und damit bei ihren Therapieentscheidungen stärker unterstützen werden. Ferner sollte bei Rabattverträgen die Lieferfähigkeit der pharmazeutischen Unternehmer sichergestellt werden. Weiter ging es darum, die Versorgung der Versicherten mit Rabattarzneimitteln zu sichern, bei der Festbetragsgruppenbildung und bei der Bewertung des Zusatznutzens von Antibiotika die Resistenzsituation zu berücksichtigen und bei der Versorgung mit in Apotheken hergestellten parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie zur unmittelbaren ärztlichen Anwendung bei Patienten Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Einschränkungen der Qualität und Sicherheit der Versorgung zu erschließen.

Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens wurde der Gesetzentwurf dahingehend geändert, dass bei der Bildung von Festbetragsgruppen künftig kindgerechte Darreichungsformen berücksichtigt werden. Außerdem wurden verschiedene Detailregelungen zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (AMNOG-Verfahren) vorgesehen. Insbesondere wurden Arzneimittel, die nur für Kinder und Jugendliche erstattungsfähig sind, von der Nutzenbewertung ausgenommen. Der Gesundheitsausschuss hat den Gesetzentwurf im März 2017 abschließend beraten und zugestimmt.

2.4 Gesundheitsförderung und Prävention Präventionsgesetz

(Gesetzentwurf 18/4282, Beschlussempfehlung und Bericht 18/5261)

Die demografische Entwicklung Deutschlands ist von einer anhaltend niedrigen Geburtenrate, einem Anstieg der Lebenserwartung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung geprägt. Diese Entwicklung geht mit einem Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen sowie veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt einher. Die Regierung hat daher den Entwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ mit dem Ziel eingebracht, unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger, der privaten Krankenversicherung sowie der privaten Pflege-Pflichtversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger auch unter Nutzung bewährter Strukturen und Angebote zu stärken. Außerdem sollten Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden. Die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung sollten deutlich erhöht werden.

Der Gesundheitsausschuss hat den Gesetzentwurf mit Änderungsanträgen so modifiziert, dass die Gesundheitsziele, die die Krankenkassen bei der Erarbeitung ihrer Kriterien und Handlungsfelder zu Prävention und Gesundheitsförderung zu berücksichtigen haben, um das Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ ergänzt wurden. Bei der Entscheidung der Krankenkasse über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention sind nun außerdem stets ärztliche Empfehlungen für derartige Leistungen zu berücksichtigen. Der Ausschuss hat dem Gesetzentwurf im Juni 2015 zugestimmt.

Die Fraktion DIE LINKE. scheiterte mit einem eigenen Antrag (18/4322) zum Thema Prävention. Die Abgeordneten hatten dafür plädiert, alle Gesetzesvorhaben auf ihre Auswirkungen auf die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu überprüfen. Die Präventionsmaßnahmen sollten an einer integrierten und koordinierten Gesamtstrategie zur Verringerung der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit ausgerichtet werden. Auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN steuerte eine eigene Initiative (18/4327) bei, wonach zur Verbesserung der Gesundheitsförderung in den Alltagswelten mehr als bisher sozial Benachteiligte, Arbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Beeinträchtigungen beteiligt werden sollten. Auch Frauen und Männer müssten entsprechend ihrer unterschiedlichen Lebensphasen angesprochen werden.

2.5 Betäubungsmittelrecht

2.5.1 Cannabiskontrollgesetz

(Gesetzentwurf 18/4204, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12476)

Im Mai 2017 lehnte der Gesundheitsausschuss den Entwurf eines „Cannabiskontrollgesetzes“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab. Die Initianten argumentierten, die Prohibitionspolitik der Bundesregierung im Bereich von Cannabis sei gescheitert. Durch das bestehende Verbot würden Konsumentinnen und Konsumenten kriminalisiert, aber nicht vom Konsum abgehalten. Der Schwarzmarkt verhindere sowohl eine wirksame Prävention als auch einen effektiven Jugend- und Verbraucherschutz. Nach dem Willen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sollte Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz herausgelöst und ein strikt kontrollierter, legaler Cannabishandel erlaubt werden. Hierfür sollte die gesamte Handelskette für Cannabis vom Anbau über Groß- und Einzelhandel bis hin zum Im- und Export reguliert und eine Cannabissteuer eingeführt werden. Den Verkauf von Cannabis an Minderjährige wollten die Abgeordneten weiterhin verbieten. Im Straßenverkehr sollte ein Grenzwert ähnlich der Promillegrenze bei Alkoholkonsum gelten.

2.5.2 Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe

(Gesetzentwurf 18/8579, Beschlussempfehlung und Bericht 18/9699)

Nach Auffassung der Bundesregierung stellen das Auftreten und die Verbreitung immer neuer chemischer Varianten bekannter Betäubungsmittel und psychoaktiver Stoffe eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Der Ausschuss hat daher im September 2016 einer Initiative der Regierung, die ein weitreichendes verwaltungsrechtliches Verbot des Umgangs mit neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) vorsieht, zugestimmt. Das Verbot erfasst den Handel, das Inverkehrbringen, die Herstellung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, den Erwerb, den Besitz und das Verabreichen

derartiger Substanzen. Um die Gesundheit der Bevölkerung vor den mit dem Konsum von NPS verbundenen, häufig unkalkulierbaren und schwerwiegenden Gesundheitsgefahren zu schützen, soll das weiter als die Strafvorschrift gehende verwaltungsrechtliche Verbot den zuständigen Behörden ermöglichen, NPS auch unabhängig von einem Strafverfahren sicherzustellen und zu vernichten. An das Verbot knüpfen Strafvorschriften an, die den auf eine Weitergabe zielenden Umgang mit NPS erfassen. Die dem Verbot unterliegenden Stoffgruppen wurden in einer Anlage aufgelistet.

DIE LINKE. brachte einen eigenen Antrag (18/8459) ein, wonach durch das Verbot von ganzen Stoffgruppen weitere Ausweichreaktionen der Drogenhersteller in Richtung immer riskanterer neuer Substanzen zu befürchten seien. Die Antragsteller forderten daher eine Neuausrichtung der Drogenpolitik. Das Betäubungsmittelgesetz sollte evaluiert und in sämtlichen Regelwerken die spezifische Schädlichkeit der einzelnen Rauschmittel zu Grunde gelegt werden. Die Bundesregierung müsse sich, so die Antragsteller, auf internationaler Ebene für eine Öffnung der Drogenpolitik und neue drogenpolitische Ansätze einsetzen. Der Ausschuss lehnte diese Initiative ab.

2.5.3 Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Gesetzentwurf 18/8965, Beschlussempfehlung und Bericht 18/10902)

Im Januar 2017 stimmte der Ausschuss einem Gesetzentwurf der Bundesregierung (18/8965) zu, mit dem die Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln, wie z. B. getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte, hergestellt wurde. Damit sollte Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen nach entsprechender Indikationsstellung und wenn es keine Therapiealternative gibt, ermöglicht werden, medizinisches Cannabis zu therapeutischen Zwecken in Apotheken zu erhalten. Für eine ausreichende, qualitätsgesicherte Versorgung mit Cannabisarzneimitteln wurde der Anbau von Cannabis ausschließlich zu medizinischen Zwecken in Deutschland gestattet. Diese Aufgaben wurden dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nach internationalen Vorgaben übertragen. Die Verschreibungsfähigkeit soll für die Betroffenen hergestellt werden, ohne dabei die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs zu gefährden. Für bestimmte Fälle soll künftig eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung möglich sein.

In den Ausschussberatungen wurde mit Änderungsanträgen zu dem Gesetzentwurf u. a. klargestellt, dass für die erstmalige Leistung die Genehmigung durch die Krankenkasse vorgesehen ist. Dafür ist eine Frist von drei bzw. fünf Wochen bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vorgegeben. Für Versicherte, die Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung erhalten, wurde die Genehmigungsfrist auf drei Tage verkürzt. Die Genehmigung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden.

Die Fraktion DIE LINKE. scheiterte mit einem Antrag (18/6361), in dem sie die Auffassung vertrat, dass Menschen mit schweren Erkrankungen Zugang zu allen Behandlungsmethoden haben müssen, die ihnen eine realistische Aussicht auf Heilung oder Linderung bieten. Allein die Aussicht auf Heilung oder Linderung einer Erkrankung sollte entscheidend sein, ob eine Therapiemethode rechtlich zulässig und durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattungsfähig sei. Die Bundesregierung sollte schnellstmöglich gewährleisten, dass die Erlaubnis zum Erwerb und Besitz von Cannabis im Sinne von § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes vom BfArM nicht ausnahmsweise, sondern in der Regel erteilt werde, wenn bei Menschen mit schweren Erkrankungen eine nicht ganz entfernte Aussicht auf einen Therapieerfolg bestehe.

2.6 Digitalisierung im Gesundheitswesen

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (Gesetzentwurf 18/5293, Beschlussempfehlung und Bericht 18/6905)

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien haben ein großes Potenzial, zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung beizutragen. Gleichzeitig können diese Technologien bei der Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels und der Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum bedeutend sein. Mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ hat die Bundesregierung Maßnahmen auf den Weg gebracht, um moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in der medizinischen Versorgung zu etablieren. Schwerpunkte des Gesetzes lagen u. a. in der Schaffung von Anreizen, um die Einführung und Nutzung medizinischer und administrativer elektronischer Anwendungen zügig voranzutreiben. Diese Anreize wurden geschaffen, indem Ärzte für die Erstellung und Aktualisierung eines Notfalldatensatzes künftig vergütet werden. Darüber hinaus erhalten Patienten, die mindestens drei Medikamente einnehmen, mit dem Gesetz einen Anspruch auf einen einheitlichen Medikationsplan. Weiter sieht das Gesetz die Förderung telemedizinischer Leistungen durch Zuschläge vor. Neben diversen Vergütungs- und Förderungssystemen wurde ein Sanktionsmechanismus für Arztpraxen eingeführt, die Nutzungsmöglichkeiten des Notfalldatensatzes erweitert und die Zugriffsverfahren für Versicherte erleichtert. Patienten können nun entscheiden, ob sie ihre Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte bereitstellen wollen, um die Regelversorgung zu unterstützen. Ferner schaffte das Gesetz die Voraussetzungen für die Öffnung und Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur.

Im Rahmen des parlamentarischen Beratungsverfahrens hat der Ausschuss einige Änderungen an dem Gesetzentwurf vorgenommen. So wurde der Einstieg in die elektronische Patientenakte gefördert, indem die Gesellschaft für Telematik verpflichtet wurde, bis Ende 2018 alle Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Daten der Patienten aus bereits vorhandenen Anwendungen und Dokumentationen sowie weitere medizinische Daten der Versicherten in einer elektronischen Patientenakte mittels der elektronischen Gesundheitskarte bereitgestellt werden können. Die Fraktionen DIE LINKE. (18/3574) und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (18/6068) haben eigene Anträge zur Digitalisierung des Gesundheitswesens eingebracht, die vom Ausschuss abgelehnt wurden. DIE LINKE. plädierte dafür, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu stoppen, da die damit verbundenen Kosten unklar seien und es Probleme mit dem Datenschutz gebe. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprach sich dafür aus, mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen zu einer verbesserten Kommunikation zwischen Krankenhäusern, Ärzten und Vertretern anderer Gesundheitsberufe beizutragen und dadurch z. B. Fehlmedikationen und unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Auch sollte die Digitalisierung eingesetzt werden, um die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu verbessern.

2.7 Weitere Gesetze

2.7.1 „IMI-Verordnung“ für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe (Gesetzentwurf 18/8580, Beschlussempfehlung und Bericht 18/8906)

Die Novellierungsrichtlinie 2013/55/EU trat im Januar 2014 in Kraft und musste bis zum Januar 2016 in nationales Recht umgesetzt werden. Mit dem Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems wurden für bundesrechtlich geregelte Heilberufe die Vorgaben in den Berufsgesetzen und den zugehörigen Verordnungen entsprechend geändert oder ergänzt. Es wurde ein Europäischer Berufsausweis eingeführt, der das herkömmliche Anerkennungsverfahren und die Anerkennungsentscheidung ersetzt. Außerdem wurde ein Vorwarnmechanismus geschaffen, durch den die Mitgliedstaaten über Angehörige von Heilberufen unterrichten, wenn beispielweise Unregelmäßigkeiten bei der Berufsausübung vorliegen.

2.7.2 Gesetz zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen (Gesetzentwurf 18/8580, Beschlussempfehlung und Bericht 18/8906)

Das Gesetz enthält alle zur Umsetzung der beiden EU-Richtlinien erforderlichen Änderungen des Arzneimittelgesetzes, der Apothekenbetriebsordnung, des Transplantationsgesetzes (TPG), des Transfusionsgesetzes, der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung und der TPG-Gewebeverordnung. Gleichzeitig wurden die Verordnungen zu den nationalen Registern für Blut- und Gewebezubereitungen beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information aufgehoben.

2.7.3 GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (Gesetzentwurf 18/10605, 18/10817, Beschlussempfehlung und Bericht 18/11009)

Im Januar 2017 befasste sich der Gesundheitsausschuss mit einem Gesetzentwurf der Bundesregierung, der auf eine Stärkung der Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie auf mehr Transparenz im Verwaltungshandeln abzielte, dem die Abgeordneten mit Mehrheit zustimmten. Mit der Initiative sollte die Selbstverwaltung als ein tragendes Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt werden. Nach Überzeugung der Bundesregierung sichere dies praxisnahe und eigenverantwortliche Entscheidungen sowie ein hohes Maß an Akzeptanz dieser Entscheidungen. Dieses Prinzip erfordere aber gleichzeitig eine gesicherte Handlungsfähigkeit der Institutionen. Die Selbstverwaltung müsse die ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zuverlässig und ordnungsgemäß erfüllen, hieß es weiter. Die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene werde durch eine effektive interne und externe Kontrolle ihres Verwaltungshandelns und der jeweils wahrgenommenen Kompetenzen sowie durch eine wirksame staatliche Aufsicht gesichert. Damit Kompetenzüberschreitungen und Unregelmäßigkeiten in der Geschäftsführung frühzeitig erkannt

werden könnten, würden die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie die Transparenz im Verwaltungshandeln gestärkt.

Im Laufe der Beratungen im Ausschuss wurde der Entwurf des „Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht – Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ um eine Berichtspflicht des BMG gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages über Aufsichtsverfahren bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ergänzt.

Die dazu vorgelegten Anträge der Fraktionen DIE LINKE. „Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken“ (18/10630) und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen – Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen“ (18/8394) fanden bei den Ausschussmitgliedern keine Mehrheit. Die Parlamentarier der Fraktion DIE LINKE. hatten gefordert, den Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss das Recht zu geben, zwei der drei unparteiischen Mitglieder zu benennen. Gleichzeitig sollte die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss finanziell so ausgestattet werden, dass sie künftig sämtliche Themen auf Augenhöhe mit den Leistungserbringern und den Krankenkassen verhandeln kann. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzte sich dafür ein, die Möglichkeiten zur Gründung, Beteiligung und Übernahme von privatrechtlichen Unternehmen für Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens einzuschränken, die Genehmigungspflicht der Aufsichtsbehörde zu unterstellen und deren Aufsichtsrechte auch auf Unternehmen auszuweiten.

2.7.4 Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

(Gesetzentwurf 18/10938, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12604)

Durch neuere Erkenntnisse der epidemiologischen und medizinischen Wissenschaft sowie durch die Erfahrungen der Länder beim Vollzug des Infektionsschutzgesetzes wurde deutlich, dass dieses Gesetz punktuell verbessert werden kann. Zudem mussten unionsrechtliche Vorschriften zum Infektionsschutz in nationales Recht implementiert werden. Aus diesem Grund beschäftigte sich der Ausschuss mit der Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten. Es wurde u. a. ein elektronisches Melde- und Informationssystem für übertragbare Krankheiten etabliert, damit Infektionskrankheiten schnell und effizient bekämpft werden können.

Im Rahmen der Ausschussberatungen wurde der Gesetzentwurf um einen Änderungsantrag zum Thema Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern erweitert. Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft wurden verpflichtet, bis zum 30. Juni 2018 pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu identifizieren und für diese verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen. Geschieht dies nicht fristgemäß, werden die Pflegepersonaluntergrenzen vom BMG festgelegt. Weiter wurde der Pflegezuschlag, der den allgemeinen Krankenhäusern seit 2017 zur Förderung einer guten pflegerischen Versorgung gezahlt wird, um bis zu 330 Millionen Euro aufgestockt. Die Parlamentarier stimmten dem Entwurf im Mai 2017 zu.

2.7.5 Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen (Gesetzentwurf 18/11291, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12422)

Mit dem „Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen“ wurden die rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung und Führung eines bundesweiten Samenspenderregisters geschaffen. Das zentrale Register wird beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eingerichtet und es werden alle Daten aufgenommen, die im Zusammenhang mit einer heterologen Verwendung von Samen für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung von den Entnahmeeinrichtungen gemeldet werden. Diese Daten sollen für die Dauer von 110 Jahren gespeichert werden. Auf Antrag stellt das DIMDI aus diesem Register die gewünschten Informationen zusammen. Um die Voraussetzungen für die Erfüllung des Auskunftsanspruchs zu schaffen, wurden im Gesetz die dazu notwendigen Aufklärungs-, Dokumentations- und Meldepflichten ergänzend zu den bestehenden geweberechtlichen Anforderungen verankert. Sowohl der Samenspender als auch die Empfängerin der Samenspende müssen darüber aufgeklärt werden, dass die Übermittlung personenbezogener Daten an das DIMDI und die Speicherung im Samenspenderregister unabdingbare Voraussetzung für die heterologe Verwendung von Samen für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung sind. Gleichzeitig wurde das Bürgerliche Gesetzbuch so geändert, dass die gerichtliche Feststellung der rechtlichen Vaterschaft des Samenspenders in diesen Fällen ausgeschlossen ist. Damit wurde der Samenspender insbesondere von Ansprüchen im Bereich des Sorge-, Unterhalts- und Erbschaftsrechts freigestellt.

Mit einem Änderungsantrag erweiterte der Ausschuss eine Übergangsregelung, wonach es Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes durch eine heterologe Verwendung von Samen gezeugt wurden, möglich wurde, für einen längeren Zeitraum als bisher Kenntnis über die Identität des Samenspenders zu erlangen.

2.7.6 Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften (Gesetzentwurf 18/11488, 18/11930, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12587)

Mit diesem Gesetz wurden im Mai 2017 die geltenden Blut- und Gewebevorschriften aktualisiert, neue Meldepflichten für die Ärzteschaft eingeführt, die Genehmigungsverfahren für neuartige Therapien verschärft und technische Anpassungen im Beitragsrecht vorgenommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in einem seiner ergänzenden Änderungsanträge das „Gesetz über die humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen“ dahingehend geändert, dass künftig der Bund die Finanzierung der HIV-Stiftung übernimmt und die finanziellen Hilfeleistungen an die Entwicklung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst werden.

2.7.7 Gesetz zu dem Protokoll vom 12. November 2012 zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen

(Gesetzentwurf 18/11868, Beschlussempfehlung und Bericht 18/12605)

Der grenzüberschreitende illegale Handel mit Tabakerzeugnissen stellt nach Auffassung der Bundesregierung ein Problem dar, dem nicht zuletzt zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes begegnet werden muss. Durch den unerlaubten Handel mit Tabakerzeugnissen würden die Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakgebrauchs untergraben und ein erleichterter Zugang zu günstigen Tabakerzeugnissen gefördert, wodurch zugleich Steuerausfälle entstünden. Um grenzüberschreitenden Tabaksmuggel konsequent bekämpfen zu können, bedürfe es einer funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den nationalen Behörden der betroffenen Staaten und internationalen Stellen. Deshalb sei ein gemeinsames Vorgehen gegen den grenzüberschreitenden illegalen Handel mit Tabakwaren notwendig. Ziel des Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen sei es deshalb, weltweit den illegalen Handel von Tabakwaren einzudämmen. Die Bundesregierung hat daher einen Gesetzentwurf eingebracht, mit dem die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen nach Artikel 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für die Ratifikation des Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen geschaffen wurden. Der Ausschuss hat dem Gesetzentwurf im Mai 2017 zugestimmt. Das Protokoll setzt verbindliche Standards für die Vertragsstaaten und bildet einen Rahmen für die internationale Zusammenarbeit. Es zielt auf eine effiziente Überwachung der gesamten Lieferkette für Tabakerzeugnisse ab. Dabei geht es u. a. um ein Lizenz- bzw. Kontrollsystem sowie ein weltweites Verfolgungs- und Rückverfolgungssystem für Tabakprodukte.

2.7.8 Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung

(Gesetzentwurf 18/3279, Beschlussempfehlung und Bericht 18/7517)

Geltende Rechtslage ist, dass nur bei verheirateten Ehepaaren die Kosten für eine künstliche Befruchtung zu 50 Prozent von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Zudem dürfen ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden. Dagegen müssen verpartnerte oder nicht verheiratete Paare eine künstliche Befruchtung vollständig selbst finanzieren. Der Ausschuss hat sich im Februar 2016 mit einem Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (18/3279) befasst, in dem die Initianten auf Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts verwiesen, wonach es dem Gesetzgeber freistehe, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen für die künstliche Befruchtung (§ 27a SGB V) näher zu bestimmen. Die Initiatoren des Gesetzentwurfs formulierten die Auffassung, dass sich Ehe und eingetragene Lebenspartnerschaft hinsichtlich der auf Dauer übernommenen, auch rechtlich verbindlichen Verantwortung für den Partner nicht unterscheiden. Eine eingetragene Lebenspartnerschaft oder eine auf Dauer angelegte nichteheliche Lebensgemeinschaft könnten das Aufwachsen von Kindern ebenso fördern wie eine Ehe. Leistungen der Reproduktionsmedizin müssten daher grundsätzlich allen Paaren offenstehen. Die Fraktion forderte, § 27a SGB V dahingehend zu ändern, dass erstens die dort genannte Voraussetzung der Ehe durch die eingetragene Lebenspartnerschaft oder das Vorliegen einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft ergänzt werden solle. Zweitens sollten auch die Behandlungskosten für eine heterologe künstliche

Befruchtung, bei der der Samen nicht vom Partner stamme, übernommen werden, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt und eine künstliche Befruchtung medizinisch indiziert sei. Der Ausschuss für Gesundheit wollte dieser Argumentation nicht folgen und lehnte den Gesetzentwurf mehrheitlich ab.

2.7.9 Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters (Gesetzentwurf 18/8209, 18/8557, Beschlussempfehlung und Bericht 18/9083)

Es soll ein bundesweites Transplantationsregister eingerichtet werden, in dem die transplantationsmedizinischen Daten zusammengeführt werden. Dies hat der Gesundheitsausschuss im Juli 2016 beschlossen, indem er einem Gesetzentwurf der Bundesregierung mit Mehrheit zustimmte. Mit einem solchen Register können nach Angaben der Bundesregierung wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der transplantationsmedizinischen Versorgung und zur Erhöhung der Transparenz führen. Zudem wurde ein Zugang zu den Daten für die wissenschaftliche Forschung unter Wahrung des Datenschutzes ermöglicht. Ziel des Transplantationsregisters ist es u. a., die Datengrundlage für die Weiterentwicklung der Regeln zur Aufnahme in die Warteliste, der Organ- und Spendercharakterisierung und ihrer Bewertung sowie der Konservierung, Aufbereitung, Aufbewahrung und Beförderung der Organe und die Bewertung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen zu schaffen. Die Daten werden demnach auch benötigt, um die Regeln für die Organvermittlung und die Verbesserung der Qualität der transplantationsmedizinischen Versorgung und Nachsorge sowie die Unterstützung der Überwachung der Organspende und Transplantation kontinuierlich an neu gewonnene Erkenntnisse anzupassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft wurden gesetzlich beauftragt, gemeinsam und im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung vertragliche Vereinbarungen mit geeigneten Einrichtungen zum Betrieb einer Transplantationsregisterstelle sowie einer Vertrauensstelle zu schließen.

Im Laufe der Beratungen wurde mit Änderungsanträgen klargestellt, dass die Transplantationsregisterstelle in ihrem jährlich zu veröffentlichenden Bericht Angaben zur Vollständigkeit der übermittelten Daten machen muss. Altdaten, die seit dem 1. Januar 2006 erhoben wurden, müssen ebenfalls an das Register übermittelt werden.

3 Vorlagen der Europäischen Union

Die Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung obliegt den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die EU kann aber die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten fördern, indem sie Verordnungen, Richtlinien oder Strategien, beispielsweise zur Bekämpfung von grenzüberschreitenden Krankheiten, ergreift. Rechtsgrundlage für die Gestaltung der europäischen Gesundheitspolitik ist insbesondere Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union. Da die nationale Gesundheitspolitik nicht unter das Gemeinschaftsrecht fällt, ist es Aufgabe des deutschen Parlaments und damit des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu prüfen, ob die Subsidiaritätskriterien eingehalten werden, die EU ihre Kompetenzen überschreitet oder ob Regelungsinhalte der Richtlinien oder Verordnungen den deutschen gesundheitspolitischen Interessen widersprechen. Der Ausschuss hat in diesen Fällen die Möglichkeit, dem Plenum des Deutschen Bundestages vorzuschlagen,

eine Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung nach Artikel 23 Absatz 2 des Grundgesetzes abzugeben.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, hat der Ausschuss für Gesundheit auch in der 18. Wahlperiode EU-Berichterstattegespräche mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter jeder Fraktion eingerichtet. In diesen Gesprächsrunden wurden bei Bedarf die dem Ausschuss zur federführenden Beratung oder zur Mitberatung überwiesenen EU-Dokumente vor den Ausschusssitzungen diskutiert. Die Entscheidung, ob ein Unionsdokument im Ausschuss ausführlich beraten oder ob dem Plenum des Deutschen Bundestages eine Stellungnahme des Parlaments nach Artikel 23 des Grundgesetzes empfohlen werden sollte, erfolgte in der Regel einvernehmlich. Neben den in Anlage 4 aufgeführten Vorlagen, die dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen wurden, hat sich der Ausschuss mit zahlreichen EU-Vorlagen in mitberatender Funktion befasst.

Diskutiert wurde z. B. der Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1920/2006 in Bezug auf den Informationsaustausch, das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen. Die Kommission schlug u. a. ein verbessertes Frühwarnsystem vor, das den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten intensivieren soll. Durch eine EU-weite Bündelung wissenschaftlicher Ressourcen und analytischer Kapazitäten soll die Risikobewertung von Neuen Psychoaktiven Stoffen auf europäischer Ebene ermöglicht werden, so dass Informationen zu besonders gesundheitsgefährdenden Stoffen schneller zur Verfügung stehen und erforderliche nationale Maßnahmen schneller ergriffen werden können.

Weiter beschäftigte sich der Ausschuss mit dem Bericht der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung. Dieser informierte über den Umsetzungsstand empfohlener Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung in den Mitgliedstaaten, bewertete diese und zeigte weiteren Handlungsbedarf auf. Deutschland, so das Fazit, habe alle europäischen Maßnahmen und Empfehlungen umgesetzt und sei sogar darüber hinausgegangen. Die Bundesregierung betonte, dass sie sich in den Verhandlungen bemühe, bei der Harmonisierung die hohen deutschen Standards voranzustellen.

Am 19. Januar 2017 war EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, Vytenis Povilas Andriukaitis, im Ausschuss zu Gast. Er berichtete über die von der Kommission geplanten Vorhaben im Gesundheitsbereich. Im Mittelpunkt der Diskussion standen die Themen Patientensicherheit, HTA-Bewertungsverfahren (Health Technology Assessment), europäischer Arzneimittelmarkt sowie die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen.

4 Selbstbefassungen

4.1 Berichte der Bundesregierung

In nahezu allen Ausschusssitzungen ließen sich die Mitglieder des Ausschusses durch die Bundesregierung über aktuelle gesundheitspolitische Themen und Entwicklungen sowie über die Umsetzung von Gesetzesvorhaben unterrichten. Das Spektrum der Berichte reichte vom „Sachstandsbericht über die Erprobungsrichtlinie für einen nichtinvasiven molekulargenetischen Pränataltest zur Bestimmung des Risikos von fetaler Trisomie 21 bei Schwangeren“ bis hin zu einem „Bericht über Infektionen durch multiresistente Keime und damit in Verbindung stehende Todesfälle am Universitätsklinikum Kiel“.

Ein wiederkehrendes Berichtsthema war vor allem in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen sowohl im Hinblick auf ihre medizinische als auch auf ihre psychologische Betreuung sowie die Fördermöglichkeiten der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. Darüber hinaus informierte die Bundesregierung den Ausschuss über den geplanten Gesetzentwurf zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber, mit der der hohe bürokratische Aufwand der Kommunen reduziert werden sollte.

Regelmäßiges und von allen Fraktionen intensiv verfolgtes Berichtsthema war die vertragliche Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für erwachsene schwerkranke Menschen. Informieren ließ sich der Ausschuss auch über die mögliche Manipulation von Wartelisten bei Lungentransplantationen in den Universitätskliniken Hamburg und Jena sowie über mögliche Fehler bei der Hirntod-Diagnose im Rahmen einer Organentnahme am Klinikum Bremerhaven.

Der gesamte Pflegebereich stand nicht nur im Rahmen der Gesetzesberatungen permanent im Fokus des Ausschussinteresses. Die Bundesregierung berichtete beispielsweise über den Aufbau von Pflegestützpunkten und die Implementierung der Pflegeberatung in den Ländern oder über den Abschlussbericht der Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ sowie über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in Deutschland.

Des Weiteren standen internationale Ereignisse wie die Ebola-Krise in Afrika und die Behandlung eines an Ebola erkrankten Mitarbeiters der Weltgesundheitsorganisation oder das erstmalige Zusammentreffen der G20-Gesundheitsminister im Mai 2017 in Berlin auf der Tagesordnung. Auch die Arbeit der Selbstverwaltung war immer wieder Gegenstand der Regierungsberichte. So bestimmten u. a. die Manipulationsvorwürfe bei der Kodierung von Krankheiten und die daraus resultierenden fehlerhaften Ausgleichzahlungen im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs den Selbstbefassungsteil der Ausschusstagesordnung.

4.2 Fachgespräche

Ein weiteres Instrument zur fachlichen Information der Ausschussmitglieder waren die Fachgespräche mit Gesundheitsexpertinnen und -experten von Verbänden, der Selbstverwaltung oder beispielsweise aus der Wissenschaft. Diese Gespräche fanden im Rahmen von nicht öffentlichen Ausschusssitzungen statt. Auch der Bundesminister für Gesundheit war regelmäßig Gast des Ausschusses, um über die Arbeitsschwerpunkte seines Hauses, den Haushaltsplan oder internationale Treffen der Gesundheitsministerinnen und -minister zu berichten. Zudem erforderten aktuelle nationale und internationale Entwicklungen im Gesundheitsbereich immer wieder eine umfassende Information durch die Betroffenen und durch Spezialistinnen und Spezialisten. Deshalb kann nachfolgend nur ein kleiner Ausschnitt der Selbstbefassungen dargestellt werden.

Da in der 18. Wahlperiode wesentliche Weichen für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gestellt werden sollten, war u. a. Staatssekretär Karl-Josef Laumann, der Beauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, im Ausschuss zu Gast, um über die aktuelle Situation im Pflegebereich zu berichten. Gegenstand der Ausschussbefassung war auch der im Jahr 2015/2016 publik gewordene Abrechnungsbetrug durch Pflegedienste. GKV-Spitzenverband, die ermittelnden Staatsanwaltschaft Berlin, das BKA sowie der Bürgermeister des Bezirkes Mitte von Berlin unterrichteten im September 2016 ausführlich über

die Straftaten und diskutierten gemeinsam mit den Ausschussmitgliedern, wie missbräuchliches oder betrügerisches Handeln künftig verhindert werden kann.

Kritisch diskutiert wurde auch das 2015 gestartete Ausschreibungsverfahren der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Im Gespräch mit Fachleuten machten die Ausschussmitglieder deutlich, dass die Unabhängigkeit und Neutralität der Patientenberatung gewahrt bleiben und eine hohe Zahl an Beratungen gewährleistet sein müsse. Im März 2017 ließ sich der Ausschuss in einem weiteren Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der neuen UPD über deren Arbeitsweise berichten.

Breiten Raum nahm in der 18. Wahlperiode die Drogenpolitik, insbesondere im Hinblick auf das Vorhaben, Cannabis als Medizin zuzulassen, ein. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, gab dem Ausschuss einen umfassenden Bericht über die Aktivitäten der Bundesregierung im Drogen- und Suchtbereich und skizzierte den weiteren Handlungsbedarf.

Die Selbstbefassungen des Ausschusses für Gesundheit beschränkten sich aber nicht nur auf nationale Themen. Im Zusammenhang mit der Finanzkrise in Griechenland wurde in den Medien über einen desolaten Zustand des griechischen Gesundheitssystems berichtet. Im Zuge dieser Berichterstattung lud der Ausschuss den Beauftragten der Bundesregierung für die gesundheitspolitische Zusammenarbeit mit Griechenland, Wolfgang Zöllner, mehrfach in den Ausschuss ein, um sich aus erster Hand über die Auswirkungen der Finanzkrise auf die medizinische Versorgung der Griechinnen und Griechen berichten zu lassen. Gemeinsam mit dem Beauftragten reiste eine Ausschussdelegation nach Athen, um sich vor Ort ein eigenes Bild zu machen.

Ein weiterer Themenschwerpunkt, zu dem sich der Ausschuss regelmäßig unterrichten ließ, war der Ausbruch der Ebola-Epidemie zu Beginn des Jahres 2014. Neben dem Ebola-Sonderbeauftragten der Bundesregierung, Walter Lindner, berichtete auch das BMG dem Ausschuss über Monate hinweg regelmäßig über die Situation in den von Ebola betroffenen Staaten Sierra Leone, Guinea und Liberia. Mit dem Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Dr. Gerd Müller, der die betroffenen Staaten gemeinsam mit dem Gesundheitsminister besuchte, diskutierten die Ausschussmitglieder Möglichkeiten der Stärkung der afrikanischen Gesundheitssysteme in der Zeit nach der Ebola-Krise.

5 Delegationsreisen

Der Ausschuss für Gesundheit unternahm in der 18. Wahlperiode zehn Delegationsreisen. Ziel dieser Reisen war es, sich vor dem Hintergrund der im deutschen Gesundheitswesen anstehenden politischen Entscheidungen auf internationaler Ebene über Entwicklungen und Reformen zu informieren und daraus Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems zu gewinnen.

Die erste Delegationsreise des Ausschusses führte nach Kanada. Genau wie Deutschland steht das nordamerikanische Land durch den demographischen Wandel, die Zunahme der chronischen Erkrankungen und die steigenden Kosten im Gesundheitssektor vor ähnlichen Herausforderungen. Ein Schwerpunkt war die Frage, wie Kanada die Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum sicherstellt. Dazu informierte sich die Delegation in der Provinz Ontario über die Nutzung des weltweit größten Telemedizin-Netzwerkes. Weitere Gesprächsthemen waren Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen sowie das Kosten-Leistungs-Verhältnis.

Im April 2015 besuchte eine Gruppe von Abgeordneten die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht in Lissabon. Hier erhielten die Parlamentarier einen Überblick über die aktuelle Datenlage und Strategien zur Bekämpfung der europäischen Drogenprobleme. Darüber

hinaus informierte sich die Delegation in Gesprächen mit Parlamentariern und Vertretern der portugiesischen Drogenbehörde über die dortige Drogenpolitik, die sich am Prinzip der Schadensminimierung orientiert.

Der Umgang mit Cannabis war auch Schwerpunkt einer Reise des Ausschusses nach Argentinien und Uruguay. Während Argentinien nach wie vor einen eher repressiven, strafbewehrten Ansatz in der Drogenpolitik verfolgt, hat Uruguay im Jahr 2014 als erstes Land der Welt einen regulierten Markt für die gesamte Wertschöpfungskette von Marihuana geschaffen. Die neue Politik verschiebt den Fokus im Umgang mit Drogen von Strafverfolgung und Repression auf Gesundheit, Prävention und Schadensminimierung.

Im Mai 2015 reiste eine Delegation des Ausschusses nach Athen. Anlass für die Reise war die mediale Berichterstattung über eine humanitäre Krise in Griechenland, die durch die von EU, Internationalem Währungsfonds und Europäischer Zentralbank geforderten Sparmaßnahmen verursacht worden sein sollte. Die Delegation informierte sich vor Ort über den Umsetzungsstand der zur Bewältigung der Finanzkrise von Griechenland geforderten Reformmaßnahmen und über die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der griechischen Bevölkerung. Zu diesem Zweck führte sie Gespräche mit dem griechischen Gesundheitsminister und seinem Stellvertreter, mit Mitgliedern des Sonderausschusses für Soziale Angelegenheiten im griechischen Parlament sowie mit Akteuren aus dem Gesundheitssektor (Leistungserbringer, Krankenversicherung) und Vertreterinnen und Vertreter von Nichtregierungsorganisationen. Zur politischen Einschätzung der Situation trafen sich die Abgeordneten mit den Leiterinnen und Leitern der deutschen politischen Stiftungen in Athen. Zur Abrundung des Bildes und um direkt mit Betroffenen zu sprechen, besuchte die Delegation ein öffentliches Krankenhaus, eine soziale, d. h. ehrenamtlich geführte, Apotheke und eine Ärztestation, in der ehrenamtlich gearbeitet und Leistungen angeboten werden, sowie eine Sozialstation des Vereins Ärzte der Welt.

Im weiteren Berichtszeitraum hat sich der Ausschuss intensiv mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens und den sich daraus ergebenden Möglichkeiten, die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, sowie mit dem zunehmenden Kostendruck befasst. In diesem Zusammenhang haben Delegationen des Ausschusses Japan, die USA sowie Norwegen und Schweden besucht. In Japan ging es u. a. darum, für den derzeit in Deutschland stattfindenden Aufbau einer Telematik-Infrastruktur von den japanischen Erfahrungen in diesem Bereich zu profitieren. Da der Pflegebereich angesichts des zunehmenden Alters der Bevölkerung immer mehr an Bedeutung gewinnt und Japan die gleichen Probleme bei der Gewinnung von Pflegekräften hat, informierten sich die Delegationsteilnehmer zudem über den Einsatz von sogenannten Pflegerobotern.

Im Silicon Valley in Kalifornien trafen sich die Abgeordneten mit Vertretern weltweit führender IT-Konzerne, um das Potenzial digitaler Lösungen im Gesundheitswesen zu erörtern. Neben den Möglichkeiten der besseren gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung standen die Auswirkungen digitaler Anwendungen auf die Forschung sowie mögliche Kosteneinsparungen im Fokus der Gespräche.

Norwegen und Schweden, zwei Länder mit hoher IT-Affinität, haben vor längerer Zeit mit der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegesektor begonnen, so dass die Delegation sich vor Ort über die Funktionsweise und Akzeptanz elektronischer Rezepte und der elektronischen Patientenakte informieren konnte.

Innovative Technologien und der Ausbau der Telemedizin insbesondere zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen waren auch inhaltliche Schwerpunkte einer Delegationsreise nach Wien im Oktober 2016.

Seit dem Brustimplantate-Skandal waren die Sicherheitsstandards von Medizinprodukten ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Gesundheitsausschusses. Da die Sicherheitsstandards der

Food and Drug Administration (FDA), der amerikanischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte, weltweit als die besten gelten, hat sich der Ausschuss im Rahmen einer Reise nach Washington D.C. über dieses Thema informiert.

6 Gespräche mit ausländischen Delegationen

Der Austausch mit Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens anderer Länder war ein weiterer wichtiger Bereich der Arbeit der Mitglieder des Gesundheitsausschusses.

Weltweit stehen viele Staaten im Gesundheitsbereich vor denselben Herausforderungen, mit denen auch Deutschland konfrontiert wird. Dazu gehört die Finanzierung des Gesundheitssystems in Zeiten des demografischen Wandels ebenso wie die Frage, wie die Menschen am besten vom medizinischen Fortschritt profitieren. Die Abgeordneten haben sich daher regelmäßig mit Besuchern aus anderen Ländern getroffen, um sich über die jeweiligen Erfahrungen und mögliche Handlungsalternativen auszutauschen. Dabei spielte neben der Gestaltung und Reformierung der heimischen Gesundheitssysteme auch die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitsbereich eine wichtige Rolle.

Ein weiterer Schwerpunkt der Gespräche war die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Von dieser Frage war z. B. ein Gedankenaustausch mit jordanischen Gesundheitspolitikern geprägt, da Jordanien viele syrische Bürgerkriegsflüchtlinge aufgenommen hat.

Die internationale Gesundheitspolitik war Gegenstand der Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern internationaler Institutionen wie UNAIDS oder mit den UN-Botschaftern afrikanischer Länder. Dabei ging es u. a. um die Bekämpfung von globalen Epidemien wie HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria. Weitere Themenschwerpunkte waren die Unterstützung von multilateralen Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation oder der zukünftige Sitz der Europäischen Arzneimittel-Agentur.

Anlagen

Anlage 1 Mitglieder

Anlage 2 Sitzungsübersicht

Anlage 3 Vorlagen zur federführenden Beratung (Gesetze, Anträge, Unterrichtungen, Berichte)

Anlage 4 EU-Vorlagen zur federführenden Beratung



Mitglieder

Fraktion	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Bertram, Ute Hajek, Rainer (für Schmelzle) Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg (für Spahn) Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko (bis 10/2016) Sorge, Tino Spahn, Jens (bis 10/2015) Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Kippels, Dr. Georg (bis 7/2015) Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüblein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stockhofe, Rita (für Dr. Kippels) Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel (für Blienert) Blienert, Burkhard (bis 10/2016) Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel (bis 10/2016) Blienert, Burkhard (für Bas) Freese, Ulrich Hellmich, Wolfgang (bis 06/2015) Henn, Heidtrud Hinz, Petra (bis 06/2016) Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl N.N. (für Hinz) Tack, Kerstin Thissen, Dr. Karin (für Hellmich) Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar

DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



Sitzungsübersicht

Sitzung	Datum	Art
1	15.01.2014	nicht öffentliche Sitzung
2	15.01.2014	nicht öffentliche Sitzung
3	29.01.2014	nicht öffentliche Sitzung
4	12.02.2014	nicht öffentliche Sitzung
5	12.02.2014	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD 14. SGB V-Änderungsgesetz
6	19.02.2014	nicht öffentliche Sitzung
7	12.03.2014	nicht öffentliche Sitzung
8	19.03.2014	nicht öffentliche Sitzung
9	02.04.2014	nicht öffentliche Sitzung
10	07.05.2014	nicht öffentliche Sitzung
11	07.05.2014	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln
12	21.05.2014	nicht öffentliche Sitzung
13	21.05.2014	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz
14	21.05.2014	öffentliche Anhörung Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz
15	04.06.2014	nicht öffentliche Sitzung
16	02.07.2014	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
17	02.07.2014	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Selbstbestimmung bei der Notfallverhütung stärken – Pille danach mit Wirkstoff Levonorgestrel schnell aus der Verschreibungspflicht entlassen Antrag der Fraktion DIE LINKE. Bundestagsmehrheit nutzen – Pille danach jetzt aus der Rezeptpflicht entlassen
18	24.09.2014	nicht öffentliche Sitzung
19	24.09.2014	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Deckungslücken der Sozialen Pflegeversicherung schließen und die staatlich geförderten Pflegezusatzversicherungen – sogenannter Pflege-Bahr – abschaffen
20	24.09.2014	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz Unterrichtung durch die Bundesregierung Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln
21	08.10.2014	nicht öffentliche Sitzung
22	15.10.2014	nicht öffentliche Sitzung
23	05.11.2014	nicht öffentliche Sitzung
24	05.11.2014	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen
25	12.11.2014	nicht öffentliche Sitzung
26	03.12.2014	nicht öffentliche Sitzung
27	17.12.2014	nicht öffentliche Sitzung
28	14.01.2015	nicht öffentliche Sitzung
29	15.01.2015	nicht öffentliche Sitzung
30	28.01.2015	nicht öffentliche Sitzung
31	04.02.2015	nicht öffentliche Sitzung
32	25.02.2015	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
33	04.03.2015	nicht öffentliche Sitzung
34	18.03.2015	nicht öffentliche Sitzung
35	25.03.2015	nicht öffentliche Sitzung
36	25.03.2015	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zukunft der Hebammen und Entbindungspfleger sichern – Finanzielle Sicherheit und ein neues Berufsbild schaffen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Geburtshilfe heute und in Zukunft sichern – Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen entschlossen anpacken
37	25.03.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Versorgungsstärkungsgesetz Antrag der Fraktion DIE LINKE. Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen – Hochwertige und effiziente Versorgung für alle Antrag der Fraktion DIE LINKE. Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitsversorgung umfassend verbessern: Patienten und Kommunen stärken, Strukturdefizite beheben, Qualitätsanreize ausbauen
38	22.04.2015	nicht öffentliche Sitzung
39	22.04.2015	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz
40	06.05.2015	nicht öffentliche Sitzung
41	06.05.2015	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten
42	20.05.2015	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen

Sitzung	Datum	Art
43	20.05.2015	öffentliche Anhörung Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
44	20.05.2015	nicht öffentliche Sitzung
45	10.06.2015	nicht öffentliche Sitzung
46	17.06.2015	nicht öffentliche Sitzung
47	01.07.2015	nicht öffentliche Sitzung
48	07.09.2015	nicht öffentliche Sitzung
49	07.09.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Krankenhausstrukturgesetz Antrag der Fraktion DIE LINKE. Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern verbessern – Bedarfsgerechte Personalbemessung gesetzlich regeln Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Versorgung, gute Arbeit – Krankenhäuser zukunftsfest machen
50	21.09.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland Antrag der Fraktion DIE LINKE. Hochwertige Palliativ- und Hospizversorgung als soziales Menschenrecht sichern Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Versorgung am Lebensende sichern – Palliativ- und Hospizversorgung stärken
51	23.09.2015	nicht öffentliche Sitzung
52	30.09.2015	nicht öffentliche Sitzung
53	30.09.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Zweites Pflegestärkungsgesetz Antrag der Fraktion DIE LINKE. Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Pflege braucht sichere und zukunftsfeste Rahmenbedingungen
54	14.10.2015	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
55	14.10.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung
56	14.10.2015	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Suizidprävention verbessern und Menschen in Krisen unterstützen
57	04.11.2015	nicht öffentliche Sitzung
58	04.11.2015	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Elektronische Gesundheitskarte stoppen – Patientenorientierte Alternative entwickeln Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sicher vernetzt, gut versorgt – Digitalisierung im Gesundheitswesen im Dienste der Patienten gestalten
59	11.11.2015	nicht öffentliche Sitzung
60	02.12.2015	nicht öffentliche Sitzung
61	16.12.2015	nicht öffentliche Sitzung
62	13.01.2016	nicht öffentliche Sitzung
63	27.01.2016	nicht öffentliche Sitzung
64	27.01.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Direktversicherungen und Versorgungsbezüge – Doppelverbeitragung vermeiden
65	17.02.2016	nicht öffentliche Sitzung
66	23.02.2016	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
67	24.02.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen
68	24.02.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig ausgestalten
69	16.03.2016	nicht öffentliche Sitzung
70	16.03.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes
71	13.04.2016	nicht öffentliche Sitzung
72	13.04.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht finanzieren
73	27.04.2016	nicht öffentliche Sitzung
74	09.05.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
75	11.05.2016	nicht öffentliche Sitzung
76	30.05.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Pflegerberufereformgesetz Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Ausbildung – Gute Arbeit – Gute Pflege Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Integrative Pflegeausbildung – Pflegeberuf aufwerten, Fachkenntnisse erhalten
77	01.06.2016	nicht öffentliche Sitzung
78	01.06.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf

Sitzung	Datum	Art
79	08.06.2016	nicht öffentliche Sitzung
80	08.06.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende diskriminierungsfrei sichern Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern
81	22.06.2016	nicht öffentliche Sitzung
82	05.07.2016	nicht öffentliche Sitzung
83	06.07.2016	nicht öffentliche Sitzung
84	06.07.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe Antrag der Fraktion DIE LINKE. Für eine zeitgemäße Antwort auf neue psychoaktive Substanzen
85	06.09.2016	nicht öffentliche Sitzung
86	21.09.2016	nicht öffentliche Sitzung
87	21.09.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zugang zu Cannabis als Medizin umfassend gewährleisten
88	26.09.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Psychisch erkrankte Menschen besser versorgen – jetzt Hilfenetz weiterentwickeln
89	28.09.2016	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
90	17.10.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Drittes Pflegestärkungsgesetz Unterrichtung durch die Bundesregierung Drittes Pflegestärkungsgesetz Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen
91	19.10.2016	nicht öffentliche Sitzung
92	19.10.2016	öffentliche Anhörung Gruppennützige Forschung an nichteinwilligungsfähigen Menschen
93	09.11.2016	nicht öffentliche Sitzung
94	30.11.2016	nicht öffentliche Sitzung
95	30.11.2016	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Arbeit – Gute Versorgung: Mehr Personal in Gesundheit und Pflege
96	30.11.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen
97	14.12.2016	nicht öffentliche Sitzung
98	14.12.2016	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz Unterrichtung durch die Bundesregierung GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung
99	16.01.2017	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
100	16.01.2017	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Unterrichtung durch die Bundesregierung GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen – Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen
101	18.01.2017	nicht öffentliche Sitzung
102	19.01.2017	nicht öffentliche Sitzung
103	25.01.2017	nicht öffentliche Sitzung
104	13.02.2017	öffentliche Anhörung Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung ermöglichen – Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches vorantreiben
105	15.02.2017	nicht öffentliche Sitzung
106	15.02.2017	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung
107	08.03.2017	nicht öffentliche Sitzung
108	22.03.2017	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
109	22.03.2017	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte
110	29.03.2017	nicht öffentliche Sitzung
111	29.03.2017	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen
112	25.04.2017	nicht öffentliche Sitzung
113	26.04.2017	nicht öffentliche Sitzung
114	26.04.2017	öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften
115	17.05.2017	nicht öffentliche Sitzung
116	17.05.2017	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientinnen und Patienten entlasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Arzneimittelversorgung an Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten orientieren – Heute und in Zukunft
117	17.05.2017	öffentliche Anhörung Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten
118	31.05.2017	nicht öffentliche Sitzung
119	31.05.2017	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte von Pflegekräften verbessern
120	21.06.2017	nicht öffentliche Sitzung

Sitzung	Datum	Art
121	21.06.2017	öffentliche Anhörung Antrag der Fraktion DIE LINKE. Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege
122	26.06.2017	nicht öffentliche Anhörung
123	27.06.2017	nicht öffentliche Sitzung
124	28.06.2017	nicht öffentliche Sitzung
125	28.06.2017	nicht öffentliche Sitzung



Vorlagen zur federführenden Beratung

Gesetze, Anträge, Unterrichtungen, Berichte

Gesetze

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/201	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Vierzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünf- ten Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-Änderungsgesetz – 14. SGB V-ÄndG)	Annahme mit Änderungen 18/606
18/1307	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanz- struktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversi- cherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)	Annahme mit Änderungen 18/1657
18/1798	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Bu- ches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebe- dürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG)	Annahme 18/2909
18/3279	Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches So- zialgesetzbuch zur Gleichstellung verheirateter, verpartnerter und auf Dauer in einer Lebensgemeinschaft lebender Paare bei der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversiche- rung für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung	Ablehnung 18/7517
18/3834	Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Entlassung der Pille danach aus der Verschreibungspflicht und zur Ermöglichung der kosten- losen Abgabe an junge Frauen (Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	Ablehnung 18/4116
18/4095	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)	Annahme mit Änderungen 18/5123

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/4204	Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)	Ablehnung
18/4282	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförde- rung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)	Annahme mit Änderungen 18/4282
18/5170	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)	Annahme mit Änderungen 18/6585
18/5293	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen	Annahme mit Änderungen 18/6905
18/5372	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Kran- kenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG)	Annahme mit Änderungen 18/6586
18/5867	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Kran- kenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG)	für erledigt er- klärt 18/6586
18/5926	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegeri- schen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)	Annahme mit Änderungen 18/6688
18/6616	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungs-zusam- menarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“ für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe	Annahme 18/7081
18/7823	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)	Annahme mit Änderungen 18/12847
18/8034	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittel- rechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen 18/10056

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/8209	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters	Annahme mit Änderungen 18/9083
18/8579	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe	Annahme mit Änderungen 18/9699
18/8580	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen	Annahme mit Änderungen 18/8906
18/8965	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen 18/10902
18/9518	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)	Annahme mit Änderungen 18/10510
18/9528	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)	Annahme mit Änderungen 18/10289(neu)
18/10186	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)	Annahme mit Änderungen 18/11205
18/10208	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG)	Annahme mit Änderungen 18/11449
18/10605	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz)	Annahme mit Änderungen 18/11009
18/10938	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten	Annahme mit Änderungen 18/12604

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/11291	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen	Annahme mit Änderungen 18/12422
18/11488	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen 18/12587
18/11868	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zu dem Protokoll vom 12. November 2012 zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen	Annahme 18/12605

Anträge

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/303	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Den Bundesratsbeschluss zur rezeptfreien Pille danach schnell umsetzen	für erledigt erklärt 18/3825
18/492	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Selbstbestimmung bei der Notfallverhütung stärken – Pille danach mit Wirkstoff Levonorgestrel schnell aus der Verschreibungspflicht entlassen	Ablehnung 18/3825
18/557	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen	Ablehnung 18/1657
18/574	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Unabhängige Patientenberatung stärken und ausbauen	Ablehnung 18/1657
18/591	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Deckungslücken der Sozialen Pflegeversicherung schließen und die staatlich geförderten Pflegezusatzversicherungen – sogenannter Pflege-Bahr – abschaffen	Ablehnung 18/2901
18/849	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln	Ablehnung 18/1713
18/850	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Geburtshilfe heute und in Zukunft sichern – Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen entschlossen anpacken	Ablehnung 18/8426
18/1462	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mehr Transparenz der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen	Ablehnung 18/5123
18/1483	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zukunft der Hebammen und Entbindungspfleger sichern – Finanzielle Sicherheit und ein neues Berufsbild schaffen	Ablehnung 18/8426
18/1613	Antrag der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen	Ablehnung 18/10445
18/1617	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Bundestagsmehrheit nutzen – Pille danach jetzt aus der Rezeptpflicht entlassen	Ablehnung 18/3825

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/1953	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch weiterentwickeln	Ablehnung 18/2909
18/2630	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Pille danach jetzt aus der Rezeptpflicht entlassen	Ablehnung 18/3825
18/3155	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten	Ablehnung 18/11205
18/3551	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege-TÜV hat versagt – Jetzt echte Transparenz schaffen: Pflegenoten aussetzen und Ergebnisqualität voranbringen	Ablehnung 18/12606
18/3574	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Elektronische Gesundheitskarte stoppen – Patientenorientierte Alternative entwickeln	Ablehnung 18/6905
18/4099	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen – Hochwertige und effiziente Versorgung für alle	Ablehnung 18/5354
18/4153	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitsversorgung umfassend verbessern – Patienten und Kommunen stärken, Strukturdefizite beheben, Qualitätsanreize ausbauen	Ablehnung 18/5123
18/4187	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern	Ablehnung 18/5123
18/4322	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten	Ablehnung 18/5261
18/4327	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz	Ablehnung 18/5261
18/4563	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Versorgung am Lebensende sichern – Palliativ- und Hospizversorgung stärken	Ablehnung 18/6585
18/5104	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Suizidprävention verbessern und Menschen in Krisen unterstützen	für erledigt erklärt

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/5110	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solida- rische Pflegeversicherung einführen	Ablehnung 18/6688
18/5202	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Hochwertige Palliativ- und Hospizversorgung als soziales Menschenrecht sichern	Ablehnung 18/6585
18/5369	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen in den Kran- kenhäusern verbessern – Bedarfsgerechte Personalbemessung gesetzlich regeln	Ablehnung 18/6586
18/5370	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Medizinische Versorgung für Asylsuchende und Geduldete diskriminierungsfrei sichern	erledigt gem. § 125 GO-BT
18/5381	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Versorgung, gute Arbeit – Krankenhäuser zukunftsfest machen	Ablehnung 18/6586
18/6047	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UN-Nachhaltigkeitsziel 3 in Deutschland schon jetzt umset- zen – Gesundes Leben für alle ermöglichen und fördern	Ablehnung 18/8684
18/6066	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gute Pflege braucht sichere und zukunftsfeste Rahmenbedin- gungen	Ablehnung 18/6688
18/6067	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern	Ablehnung 18/9933
18/6068	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sicher vernetzt, gut versorgt – Digitalisierung im Gesund- heitswesen im Dienste der Patienten gestalten	Ablehnung 18/6905
18/6326	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht fi- nanzieren	Ablehnung 18/12142
18/6361	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zugang zu Cannabis als Medizin umfassend gewährleisten	Ablehnung 18/10902
18/6364	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenversicherungsbeiträge für Direktversiche- rungen und Versorgungsbezüge – Doppelverbeitragung ver- meiden	Ablehnung 18/8222

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/6775	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Die AIDS-Epidemie in Deutschland und weltweit bis 2030 be- enden	Ablehnung 18/12424
18/7042	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientenberatung unabhängig und gemeinnützig ausgestalten	Ablehnung 18/9979
18/7237	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Zusatzbeiträge abschaffen – Parität wiederherstellen	Ablehnung 18/9168
18/7241	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Lasten und Kosten fair teilen – Paritätische Beteiligung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an den Beiträgen der ge- setzlichen Krankenversicherung wiederherstellen	Ablehnung 18/9169
18/7413	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende diskriminierungsfrei sichern	Ablehnung 18/9933
18/7414	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Ausbildung – Gute Arbeit – Gute Pflege	Ablehnung 18/11003
18/7568	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Arbeit – Gute Versorgung: Mehr Personal in Gesundheit und Pflege	Ablehnung 18/10664
18/7880	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Integrative Pflegeausbildung – Pflegeberuf aufwerten, Fach- kenntnisse erhalten	Ablehnung 18/11004
18/8394	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam um- gehen – Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen	Ablehnung 18/11009
18/8399	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Daten- grundlage zur Versorgung und Einkommens-situation von Heilmittelerbringern schaffen	Ablehnung 18/11205
18/8459	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Für eine zeitgemäße Antwort auf neue psychoaktive Substan- zen	Ablehnung 18/9699
18/8725	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten	Ablehnung 18/10510
18/9122	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute Arbeit in der Pflege – Personalbemessung in der Alten- pflege einführen	Ablehnung 18/11347

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/9668	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Pflege vor Ort gestalten – Bessere Bedingungen für eine nutzerorientierte Versorgung schaffen	Ablehnung 18/10510
18/9671	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Psychisch erkrankte Menschen besser versorgen – Jetzt Hilfenetz weiterentwickeln	Ablehnung 18/10289 (neu)
18/9711	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung	Ablehnung 18/11771
18/9712	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte	Ablehnung 18/11771
18/10247	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen	Ablehnung 18/11205
18/10252	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Fairen Wettbewerb in der solidarischen Krankenversicherung ermöglichen – Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches vorantreiben	Ablehnung 18/11205
18/10561	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung	Ablehnung 18/12732
18/10630	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken	Ablehnung 18/11009
18/11414	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Eine Lobby für die Pflege – Arbeitsbedingungen und Mitspracherechte von Pflegekräften verbessern	Ablehnung 18/12841
18/11607	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Arzneimittelversorgung an Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren – Heute und in Zukunft	Ablehnung 18/12732
18/11722	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege	Ablehnung 18/12932
18/12090	Antrag der Fraktion DIE LINKE. Patientinnen und Patienten entlasten – Zuzahlungen bei Arzneimitteln abschaffen	Ablehnung 18/12732

Unterrichtungen

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/1579	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) -18/1307- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/1657
18/1600	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über das Ergebnis der Prüfung der Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung nach § 30 des Elften Buches Sozialgesetzbuch	Kenntnisnahme
18/1940	Unterrichtung durch die Bundesregierung Gutachten 2014 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche	Kenntnisnahme
18/2261	Unterrichtung durch die Bundesregierung Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Geweben und Gewebezubereitungen	Kenntnisnahme
18/2379	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI-ÄndG) -18/1798- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/2909
18/3566	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin	Kenntnisnahme
18/3600	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen	Kenntnisnahme

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/4256	Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat Stellungnahme des Deutschen Ethikrates Hirntod und Entscheidung zur Organspende	
18/4900	Unterrichtung durch die Bundesregierung Sechster Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Durchführung des Stammzellgesetzes	
18/5868	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz - und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativge- setz – HPG) -18/5170- Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/6585
18/5894	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen der Neu- strukturierung und -bewertung der Leistungen der Gebühren- ordnung für Zahnärzte	
18/6012	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen -18/5293- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bun- desregierung	Kenntnisnahme 18/6905
18/6182	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegeri- schen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) -18/5926- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bun- desregierung	Kenntnisnahme 18/6688
18/6987	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusam- menarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems ("IMI-Verordnung" für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe -18/6616- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bun- desregierung	Kenntnisnahme 18/7081

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/7019	Unterrichtung durch die Bundesregierung Sondergutachten 2015 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten	Kenntnisnahme
18/7020	Unterrichtung durch die Bundesregierung Erster Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik	
18/7269	Unterrichtung durch die Bundesregierung Zweiter Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin	Kenntnisnahme
18/8058	Unterrichtung durch die Bundesregierung Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend	
18/8333	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften -18/8034- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/10056
18/8557	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters -18/8209- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/9083
18/8840	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen -18/8580- Stellungnahme des Bundesrates	Kenntnisnahme 18/8906
18/8964	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe -18/8579- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/9699

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/9400	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	
18/9837	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) -18/9528- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/10289 (neu)
18/9959	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) -18/9518- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/10510
18/10566	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht des Bewertungsausschusses zur Überprüfung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes auf die Möglichkeit zur ambulanten telemedizinischen Leistungserbringung	
18/10608	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG) -18/10208- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/11449
18/10707	Unterrichtung durch die Bundesregierung Sechster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland	18(14)244 Bericht
18/10817	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz) -18/10605- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/11009

Drucksache	Titel	Votum Beschluss- empfehlung
18/10854	Unterrichtung durch die Bundesregierung Dritter Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin	Kenntnisnahme
18/11187	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten -18/10938- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/12604
18/11513	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über die Regelungen zu den Anerkennungsverfahren in Heilberufen des Bundes	
18/11870	Unterrichtung durch die Bundesregierung Einführung der Gesundheitskarte – Prüfbericht über die Einbeziehung von Endgeräten der Versicherten	
18/11930	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften -18/11488- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme 18/12587

Berichte

Drucksache**Titel**

18/4283

Bericht gem. § 56a GO-BT des Ausschusses für Bildung,
Forschung und Technikfolgenabschätzung
Technischer Fortschritt im Gesundheitswesen:
Quelle für Kostensteigerungen oder Chance für Kostensen-
kungen?



EU-Vorlagen zur federführenden Beratung

Dokument	Titel	Votum
7682/15	Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zur Ausübung der auf die Kommission übertragenen Befugnisse gemäß der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Tierarzneimittel und gemäß der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur	Kenntnisnahme
8925/14	Grünbuch über Mobile-Health-Dienste („mHealth“)	Kenntnisnahme
8997/14	Mitteilung der Kommission zu wirksamen, zugänglichen und belastbaren Gesundheitssystemen	Kenntnisnahme
11112/14	Bericht der Kommission: Synthesebericht zur Qualität des Trinkwassers in der EU auf der Grundlage der Prüfung der Berichte der Mitgliedstaaten für den Zeitraum 2008-2010 gemäß der Richtlinie 98/83/EG	Kenntnisnahme
11266/14	Zweiter Bericht der Kommission an den Rat über die Umsetzung der Empfehlung 2009/C 151/01 des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen	Kenntnisnahme
11520/16	Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1920/2006 in Bezug auf den Informationsaustausch, das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen	Kenntnisnahme
11680/16	Bericht der Kommission: Tätigkeiten der Mitgliedstaaten und der Europäischen Arzneimittel-Agentur im Zusammenhang mit der Pharmakovigilanz bei Humanarzneimitteln (2012 – 2014)	Kenntnisnahme
11768/15	Bericht der Kommission über die Anwendung der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	Kenntnisnahme

Dokument	Titel	Votum
13558/14	Bericht der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft“ vom 24. Juni 2009 [KOM (2009) 291 endg.] und zweiter Bericht über die Umsetzung der Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung vom 2. Dezember 2003 (2003/878/EC)	Kenntnisnahme
